

کننده، نحوه ارزیابی علائم و نشانه‌ها و درمان آنها طبقه بندی و تفصیل توضیح داده شد در نهایت نحوه مراقبت پرستاری از این کودکان و خانواده های آنها، با ارائه نکات کاربردی مورد بحث قرار گرفت.

نتیجه گیری: افسردگی کودکان و نوجوانان اختلالی است که می‌تواند به صورت اولیه یا به دنبال شرایط زمینه ای دیگر مانند بیماری های مزمن و شرایط ناتوان کننده رخ دهد. افسردگی اولیه یا ثانویه در کودکان و نوجوانان باعث اختلال در کیفیت زندگی آنها شده و نیازمند مداخلات در مانی و مراقبتی است که پرستاران شاغل در این حیطه باید با آنها آشنایی کامل داشته باشند.

کلمات کلیدی: افسردگی کودکان، مراقبت پرستاری

کار درمانی، روشی برای درمان در کودکان مبتلا به سندرم رت

فاطمه ابراهیمی بابل - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، راحله محمدی، نسرين صمدی، ایراندخت الهیاری

مقدمه: سندرم رت اختلالی پیشرونده باعث نامعلوم، منحصر در دختران با شیوع ۱ در هر ۱۵۰۰ تولد می‌باشد. کودکان مبتلا تا ۵ الی ۶ ماهگی یک دوره رشد عادی را طی می‌نمایند و پس از ۷ ماهگی سیر طبیعی رشد خود را از دست می‌دهند. اولین یافته عصبی راه رفتن آتاکسیک با لرزش خفیف در حرکت دستها بصورت پیچاندن آنها و عدم توانایی در بکار بردن خود بخود و هدفدار دستها است. دوره اختلال همیشگی بوده و موارد بهبودی کاملاً محدود است.

مواد و روشها: یکی از اهداف درمانی در اختلال رت بالا بردن سطح ارتباطات و تعاملات اجتماعی و رشد آن از طریق کلامی و غیرکلامی می‌باشد و با توجه به برگشت ناپذیر بودن این اختلال و عدم درمان قطعی، هدف اصلی در درمان جلوگیری از افزایش علائم می‌باشد مثلاً با استفاده از روشهایی مثل کاردرمانی و یا فیزیوتراپی می‌توان مانع از پیشرفت بیشتر ناهنجاریهای ستون فقرات و اختلال در عضلات آنها شد. کار درمانگرها به افراد کمک می‌کنند تا توانایی‌هایشان را برای انجام کارهای روزمره و در محیط کاری افزایش دهند. آنها با افرادی که از لحاظ ذهنی، فیزیکی، رشدی یا روانی ناتوانی دارند، کار می‌کنند و عملکرد دستگاه حرکتی و قدرت تفکر و نتیجه‌گیری آنها را بالا می‌برند. هدف کار درمانگرها کمک به بیماران برای داشتن یک زندگی مستقل، سازنده و لذت بخش از طریق ارائه و توسعه مهارت های حسی حرکتی ظریف و درشت، شناخت مفاهیم، آموزش، توسعه مهارت‌های بازی، بهبود اختلالات رفتاری و اختلالات یادگیری می‌باشد. درمانگرها از نرم افزارهای رایانه‌ای هم برای پیشرفت بیماران در تصمیم‌گیری، نتیجه‌گیری انتزاعی حل مسائل، هماهنگی حرکات، کمک می‌گیرند. انواع روش های درمانی که کاردرمانگران استفاده می‌کنند شامل: بازی درمانی، اتاق تارک، رفتاردرمانی، آموزش ذهنی موسیقی درمانی و بازی‌درمانی می‌باشد.

نتیجه گیری: اینکه درمانگران، اعضا خانواده و افراد دخیل در محیط فرد باید بطور فعال در درمان دخیل باشند. و این روش درمانی باید با دیگر سرویسهای درمانی همگرایی داشته باشند و برای ارائه کردن نیازهای متفاوت این افراد، تیم درمانگر باید یک نماینده بالینی را که دارای آموزشها و تجربه کافی و علاقمند به سرمایه گذاری زمانی برای این بیماران باشد را مشخص نماید.

کلمات کلیدی: سندرم رت، کار درمانی، کودکان

بررسی میزان وضعیت احیای قلبی- ریوی در مرکز آموزشی-

درمانی کودکان تبریز

فاطمه احمدی، رقیه نصیری، معصومه رحیمی - مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز

مقدمه: مورتالیتته و موریبیدته در میان کودکان بدنبال احیای قلبی- ریوی از ریت بالایی برخوردار است و درصد موفقیت آن در کودکان خیلی پایین است. علت اولیه ایست قلبی- تنفسی در شیرخواران و کودکان متفاوت از بزرگسالان بوده و اغلب بدنبال نارسایی تنفسی روی می‌دهد. از انجائیکه عوارض مرگ و میر در کودکان بسیار بالا بوده لذا داشتن مهارت کافی و موثر جهت احیای موفق لازم و بایستی افراد شاغل در مراکز درمانی کودکان دارا باشند.

هدف: هدف از انجام پژوهش بررسی نتایج CPR در شیرخواران و کودکان بستری در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز می‌باشد. **روش پژوهش:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی گذشته نگر می‌باشد که از ۹۰ مورد CPR در ۴ ماهه اول سال ۱۳۹۱، ۴۷ مورد بصورت تصادفی انتخاب و بررسی شده سپس داده‌ها به وسیله ابزار SPSS تحت ویندوز و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی بررسی شده اند. یافته‌ها از ۴۷ نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد که ۳۱ مورد (۶۶٪) زیر یکسال و ۱۶ مورد (۳۴٪) کودکان بالای یکسال بوده و بیشترین درصد نمونه‌ها مربوط به پسرها (۵۷٪) و با تشخیص بیماری قلبی (۱۹٪) می‌باشد. ۲۷٪ احیاء موفق و بیمار بهبود یافته و مرخص شده و ۲۲٪/۲۳٪ احیاء ناموفق و منجر به مرگ شده است. بیشترین داروی مورد استفاده (۴۰٪) اپی نفرین وریدی بوده و حداقل زمان احیا ۵ دقیقه و حداکثر زمان در چندین نوبت احیا بیش از ۴۰ دقیقه و میانگین زمان ۲۵ دقیقه می‌باشد. در اصل مقاله راجع به سایر یافته‌ها بطور مفصل بحث خواهد شد.

بحث و نتیجه گیری: از انجائیکه بیمارستان کودکان تبریز تنها مرکز شمالغرب کودکان بوده واکثر کودکان مورد CPR دارای بیماری مزمن می‌باشند. باید آگاهی بیشتر در مورد پیشگیری بیماریها از طریق رسانه‌ها دسته جمعی به مردم داده شود و پیگیری مرتب و پایش آن توسط تیم درمان و پرستاران بهداشت جامعه انجام شود. همچنین علت ایست قلبی تنفسی در کودکان نارسایی تنفسی می‌باشد لذا وظیفه مهم پرستاران بررسی مشکلات تنفسی کودک و برقراری تدابیر مناسب برای تصحیح وضعیت کودک می‌باشد.

پیشنهادهای: شناخت علایم نارسای تنفسی و آموزش روش های موثر جهت رفع آن برای پرستاران ؟ برگزاری دوره های آموزشی CPR نوزادان و کودکان برای پرستاران بصورت تئوری و عملی سالی ۱-۲ بار ؟ تشکیل تیم CPR در بیمارستان و حضور فعال آنها در عملیات احیا

کلمات کلیدی: کودکان، احیا، ایست قلبی- تنفسی، نوزاد

فرایند پرستاری در کودک آزاری

مریم بهبودی-دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: کودک آزاری شکلی از بد رفتاری با کودک است که یا بطور مستقیم یا غیر مستقیم باعث آزار کودک می‌شود. ممکن است در خانواده، جامعه یا موسسات آموزشی یا نگهداری کودک رخ دهد. انواع آن شامل: سوء رفتار فیزیکی، سوء رفتار احساسی، سوء رفتار جنسی و غفلت می‌باشد، البته نوع دیگری که در این تقسیم بندی نمی گنجد به نام زورگویی می‌باشد. هر یک دارای علائم و تبعات خود می‌باشد. عواقبی چون صدمات فیزیکی و احساسی شدید، آزار جنسی یا بهره کشی، کاهش رشد و تکامل و کاهش ارتباطات اجتماعی، افت تحصیلی، گریز از خانه در سنین مدرسه حتی خودکشی و مرگ نیز گزارش شده است. می‌توان از فرایند پرستاری به عنوان چارچوبی برای مراقبت از کودکان دچار آزار استفاده کرد.

محتوا: اگرچه پیشگیری مقدم بر درمان است، کودک آزاری بطور جهانی رو به افزایش است و باید کودکان آسیب دیده کشف و گزارش شوند و هر چه سریعتر سالم به خانواده و جامعه تحویل داده شوند. در تحقیقی در تایلند به نام "قالب بندی مجدد کودکان" فرایند پرستاری در کودکان آزار دیده در سن مدرسه اجرا شد و باعث تغییرات: کاهش یا پیشگیری از شیوه‌ها و رفتارهای نامطلوب سازگاری، کاهش علائم و نشانه های سایکولوژی جدی، ایجاد و افزایش اعتماد به